THÈSE

POUR

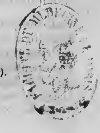
LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 5 août 1857,

Par C.-H.-PAUL MEYNET,

né à Saint-Just-en-Chevalet (Loire),

ancien Interne des Hôpitaux de Lyon (Antiquaille, hôtel-Dieu, Maternité).



ÉPIDÉMIE
D'ÉRYSIPÈLE ET D'ULCÉRATION DE L'OMBILIC
CHEZ LES NOUVEAU-NÉS,
OBSERVÉE A L'HOSPICE DE LA CHARITÉ DE LYON.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,
rue Monsieur-le-Prince, 31.

1857

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie	....
Physiologie	BÉRARD.
Physique médicale	GAVARRET.
Histoire naturelle médicale	MOQUIN-TANDON.
Chimie organique et chimie minérale	WURTZ.
Pharmacie	SOUBEIRAN, Examinateur.
Hygiène	BOUCHARDAT.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale	J. CLOQUET. DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	ANDRAL.
Opérations et appareils	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale	GRISOLLE.
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	BOUILLAUD. ROSTAN. PIORRY. TROUSSEAU.
Clinique chirurgicale	VELPEAU, Président. LAUGIER. NÉLATON. JOBERT DE LAMBALLE.
Clinique d'accouchements	P. DUBOIS.

Secrétaire, M. AMETTE.

Agrégés en exercice.

MM. ARAN, Examinateur.
BARTH.
BÉCLARD.
BECQUEREL.
BOUCHUT.
BROCA, Examinateur.
DELPECH.
DEPAUL.
FOLLIN.
GOSSELIN.
GUBLER.
GUENEAU DE MUSSY.
JARJAVAY.

MM. LASÈGUE.
LECONTE.
ORFILA.
PAJOT.
REGNAULD.
A. RICHARD.
RICHET.
ROBIN.
ROGER.
SAPPEY.
TARDIEU.
VERNEUIL.
VIGLA.

A LA MÉMOIRE

DE MA MÈRE.

A MON PÈRE,

Médecin de l'hospice des Vieillards de la Guillotière.

A MES FRÈRES.

A MES PARENTS.

A MES AMIS.

A M. BOUCHACOURT,

Professeur d'Accouchements à l'École de Médecine de Lyon.

A M. BARRIER,

Professeur adjoint de Clinique chirurgicale.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX.

ÉPIDÉMIE

D'ÉRYSIPÈLE ET D'ULCÉRATION DE L'OMBILIC

CHEZ LES NOUVEAU-NÉS,

OBSERVÉE

A L'HOSPICE DE LA CHARITÉ DE LYON.

INTRODUCTION.

Il n'y a pas longtemps encore que l'étude des maladies des nouveau-nés, négligée par la plupart des médecins, restait dans le domaine exclusif de quelques hommes spéciaux, que leur position à la tête des hôpitaux des enfants mettait seule à même de s'y livrer avec fruit. Les phénomènes qui accompagnent la naissance, les modifications nombreuses que subit de jour en jour l'organisme du nouveau-né pour établir son droit à une existence indépendante de l'organisme maternel, étaient peu connus ou mal appréciés. Aujourd'hui ces connaissances excitent un intérêtplus général ; la foule de traités, de monographies, de publications de tout genre, sur la physiologie et la pathologie du premier âge, témoigne de cet intérêt. Nous citerons en première ligne le traité des maladies des nouveau-nés de Billard, celui de M. Bouchut, la Clinique de Valleix, les recherches de M. Trousseau sur l'érysipèle des enfants à la mamelle, de M. Thore

sur la péritonite des nouveau-nés, enfin l'excellente thèse de M. Lorain sur la péritonite chez le nouveau-né et chez le fœtus.

Chargé pendant six mois, en qualité d'interne, du service de la maternité et des nouveau-nés à l'hospice de la Charité, de Lyon, nous avons été témoin d'une épidémie sévissant avec la plus grande intensité chez les jeunes enfants, et caractérisée par l'érysipèle de l'ombilic et par une ulcération de mauvaise nature.

La gravité de la maladie, le petit nombre d'observations que la science possède sur ce sujet, nous ont engagé à prendre son histoire pour sujet de notre thèse inaugurale. Nous espérons que nos juges voudront bien nous tenir compte de nos efforts dans une étude qui, à défaut d'autre mérite, a du moins celui d'être consciencieuse.

Nos observations ont été recueillies sous les yeux d'un maître habile, M. Valette, chirurgien en chef de la Charité, qui a bien voulu nous diriger dans ce travail. Qu'il nous soit permis de lui en témoigner ici toute notre reconnaissance. Nous prions aussi M. le professeur Bouchacourt de recevoir nos remercîments pour les excellents conseils qu'il nous a donnés, et pour la bienveillance dont il nous honore.

Historique. — L'érysipèle et l'inflammation de l'ombilic ont été connus de tout temps. Hippocrate, énumérant les maladies qui peuvent atteindre les enfants à la mamelle, ne manque pas de signaler, avec les aphthes, les vomissements, etc., les inflammations au nombril (1).

Tous les auteurs qui ont écrit sur l'art des accouchements et sur les maladies des nouveau-nés ont fait mention de cette maladie. A. Paré cite l'apostème de l'ombilic consécutif à l'inflammation de cette région; il regarde cette maladie comme si grave, qu'il con-

(1) Hippocr., liv. III, aphor. 24.

seille aux chirurgiens de n'y pas porter la main, de crainte qu'on ne les accuse de la mort des enfants. Mauriceau (1) a donné de cette affection une excellente description ; il la considère comme produite par l'agitation et les cris des enfants atteints de tranchées et qui empêchent la réunion de l'ombilic, et il réfute l'opinion de ceux qui l'attribuent à ce que la ligature du cordon a été faite trop près du ventre.

Hamilton (2) signale l'inflammation et la mortification qui peuvent survenir au nombril des enfants nouveau-nés, et il recommande la plus grande attention dans le traitement d'une maladie si difficile à guérir. Underwood (3) regarde l'érysipèle de l'ombilic comme fréquent et causé par l'inflammation éliminatrice qui accompagne la chute du cordon. Gardien remarquait que cette inflammation érysipélateuse pouvait retarder la cicatrisation de l'ombilic jusqu'au vingtième jour et au delà. M. Naegele se contente de signaler cette maladie à l'attention des sages-femmes.

Mais c'est surtout aux travaux de Billard, de M. Trousseau (4), et de M. Bouchut (5), que la science est redevable des meilleures notions qu'elle possède sur cette grave maladie. Nous aurons occasion, dans le cours de cette étude, de faire de nombreux emprunts aux recherches de ces différents auteurs.

L'érysipèle de l'ombilic n'appartient pas exclusivement à l'homme; il a été observé dans plusieurs espèces animales. Dans un mémoire sur la parturition chez les principales femelles domestiques, par M. L.-V. Delwart, professeur à l'École vétérinaire de Curekhem-

---

(1) *Traité des maladies des femmes grosses et accouchées*, p. 495; Paris, 1712.

(2) *Traité de l'art des accouchements*; Édimbourg, 1785.

(3) *Maladies des enfants*, traduit de l'anglais par Lefebvre de Villebrune, p. 278; Paris, 1786.

(4) *De l'érysipèle des enfants à la mamelle* (*Journal de médecine*, 1844).

(5) *Traité pratique des maladies des nouveau-nés*, p. 744, 2e édit.; 1852.

lez-Bruxelles, mémoire publié en 1839 dans les *Annales de la Société encyglographique des sciences médicales de Bruxelles,* on trouve une description si exacte de la maladie qui nous occupe, observée chez les jeunes veaux, que nous ne résistons pas au désir de la citer.

« Le cordon ombilical, dit M. Delwart, est souvent, quelque temps après la naissance, le siége d'une inflammation assez forte qui se termine par la formation d'un abcès. Cette affection s'offre d'abord sous l'aspect d'un engorgement rouge-violet, avec chaleur et douleur; il y a aussi infiltration du tissu cellulaire qui environne cette région. Bientôt cet engorgement devient dur, rénitent, tendu; la chaleur diminue, un point proémine, la fluctuation se manifeste; enfin l'abcès est formé. »

Quoique plusieurs auteurs aient vu l'érysipèle et l'inflammation de l'ombilic régner épidémiquement, nous n'avons pu, malgré nos recherches, trouver aucune description complète et détaillée de cette maladie liée à l'état épidémique; ayant été témoin d'une épidémie pareille, nous avons pensé qu'il n'était pas inutile de la faire connaître, et qu'une histoire, basée sur des observations exactes, offrirait quelque intérêt.

Nous décrirons la maladie telle que nous l'avons vue, les symptômes qu'elle a présentés, les altérations cadavériques qu'il nous a été donné de constater; nous chercherons à déterminer ses causes, et, après avoir indiqué le traitement mis en usage, nous terminerons par l'exposé d'un certain nombre d'observations.

L'épidémie a régné à la crèche à deux époques assez éloignées; commencée au mois d'avril 1856, elle se prolongea pendant tout le mois de mai et une partie du mois de juin. Au commencement du mois de décembre de la même année, l'épidémie reparut avec une remarquable intensité, et se prolongea jusque dans le mois de janvier 1857; comme la première fois, elle cessa brusquement sous l'influence des mesures préventives qui furent employées, et que nous indiquerons plus loin. Depuis ce temps jusqu'à la fin du mois de

mars, époque à laquelle je quittai le service, on n'en vit plus aucun cas à l'infirmerie.

Je n'ai pas assisté au début de la maladie ; mais les notes qui m'ont été fournies par M. Valette, et par mon excellent collègue et ami M. le Dr Lafaurie, alors interne du service, m'ont permis de combler cette lacune. D'ailleurs, sauf une circonstance étiologique importante qui a manqué dans la première manifestation, et qui a été observée largement dans la seconde, je veux parler d'une épidémie puerpérale coïncidente, les symptômes, la marche et la terminaison, ont été les mêmes. Nous reviendrons sur cette circonstance.

Sur 230 enfants reçus à la Maternité, du mois d'avril 1856 à la fin de juin, il faut retrancher 17 mort-nés, ce qui laisse un chiffre de 213 enfants ; sur ce nombre, 53 ont été atteints : 14 dans le mois d'avril, 25 dans le mois de mai, 14 dans le mois de juin ; 36 enfants sont morts.

Dans la seconde époque de l'épidémie, c'est-à-dire du mois de décembre à la fin de janvier, il est né à la Maternité 175 enfants, dont 12 mort-nés ; reste 163 enfants. Sur ce nombre, 36 ont été atteints ; on compte 8 morts. Nous verrons à quelle cause il faut attribuer cette différence de mortalité aux deux époques.

Invasion. — Rien de plus variable que l'époque de l'invasion de la maladie. Chez quelques sujets, on l'a vue débuter quelques heures après la naissance, alors que le cordon n'avait encore subi aucune modification ; dans d'autres cas, elle survenait vers le quatrième ou cinquième jour, le cordon étant déjà tout à fait tombé ; très-rarement on l'a vue se manifester passé le huitième jour, alors que l'ombilic était déjà presque cicatrisé. Mais l'époque la plus ordinaire de l'invasion, c'était du deuxième au troisième ou quatrième jour ; le cordon était sec, noir et racorni, mais non encore séparé de l'ombilic.

Symptômes. — Au début, dans l'épidémie d'avril comme dans

celle de décembre, la maladie n'était que l'exagération d'un phénomène assez ordinaire; je veux parler de l'inflammation légère de l'ombilic, accompagnant la chute du cordon ombilical. Cette inflammation, s'accompagnant d'ulcération à la base du cordon et d'une suppuration plus ou moins abondante, retardait la chute de cet appendice, et surtout la cicatrisation de l'ombilic. Mais bientôt l'état s'aggrava : à cette inflammation légère, succédèrent des symptômes de phlegmasie intense; on vit survenir à la région ombilicale une rougeur de plus en plus foncée, disparaissant sous le doigt, et formant un cercle autour de l'ombilic; en même temps, une tuméfaction énorme et assez circonscrite. Le bourrelet cutané qui entoure la base du cordon s'ulcérait consécutivement, ses bords se renversaient en dehors; l'ulcération gagnait en profondeur et en étendue; sa surface se recouvrait d'une fausse membrane d'un blanc grisâtre, pultacée, le plus souvent elle sécrétait une sanie purulente, épaisse et fétide.

A mesure que l'ulcère étendait ses ravages, le cercle rouge s'agrandissait, prenait une teinte lie de vin; la tuméfaction de plus en plus volumineuse était dure, rénitente; dans un grand nombre de cas, l'aréole rouge était bordée d'un cercle de petites pustules, plus ou moins confluentes, d'un blanc sale, de forme arrondie, non ombiliquées, et contenant une sérosité trouble et purulente; au-dessous, le derme présentait une petite ulcération ronde et déprimée à son centre. Quelquefois le cercle rouge érysipélateux était surmonté d'une énorme phlyctène remplie d'une sérosité sanguinolente; les phyctènes, en se rompant, laissaient à nu le derme, qui ne tardait pas à être envahi par l'ulcération.

L'état général n'était pas toujours atteint au début, mais bientôt l'appétit diminuait et cessait entièrement. L'enfant refusait de prendre le sein ou le biberon, il poussait des cris continuels; sa peau devenait aride et sèche, le pouls accéléré, l'embonpoint faisait place à une maigreur extrême, la face tirée et ridée exprimait une vive souffrance, le sillon naso-labial se creusait; la langue, sèche et rouge à la pointe, se couvrait dans quelques cas d'un enduit muqueux;

quelquefois il y avait coïncidence de muguet, le ventre se ballonnait; il y avait de la diarrhée, plus souvent une constipation opiniâtre. Ces symptômes marchaient avec une rapidité effrayante; dans les cas les plus graves, le petit malade était emporté en trente-six ou quarante-huit heures; quelquefois la marche de la maladie était plus lente, mais la terminaison était souvent mortelle.

Dans d'autres cas, la maladie avait une marche toute différente: soit que le cordon fût encore frais et mou, soit qu'il fût desséché ou même tout à fait tombé, c'était par l'ulcération qu'elle débutait. Cette ulcération, bornée d'abord à la base du cordon, envahissait, du centre à la circonférence, la peau du bourrelet ombilical; elle occupait tout le fond de la cavité infundibuliforme comprise entre le double anneau cutané, signalé par M. Denis; puis elle se propageait irrégulièrement en différents sens; tantôt, détruisant les adhérences de la peau avec les enveloppes du cordon, elle se prolongeait le long des vaisseaux ombilicaux à une assez grande hauteur, transformant toute leur surface extérieure en un vaste foyer de suppuration, recouvert, comme par un étui, par la membrane d'enveloppe desséchée; tantôt au contraire, franchissant l'anneau cutané extérieur, elle envahissait la paroi abdominale dans une grande étendue. Sa forme était toujours anfractueuse et irrégulière, ses bords quelquefois largement décollés; le plus souvent aussi, sa surface était blafarde, d'un gris violacé, exhalant une odeur de gangrène, ou bien recouverte d'une fausse membrane épaisse et molle, très-adhérente, analogue à la pourriture d'hôpital; dans ces cas, le cercle rouge était moins circonscrit, sa couleur était livide, la tuméfaction moins prononcée, l'éruption pustuleuse manquait souvent.

Les symptômes généraux se montraient aussi plus tôt, quelquefois même ils précédaient l'apparition de l'ulcère; le petit malade était dans une grande agitation, mais bientôt il tombait dans un état de collapsus qui ne tardait pas à se terminer par la mort.

Durée, terminaison. — Comme nous l'avons déjà fait pressentir, la durée de la maladie était extrêmement variable : en effet, dans

certains cas, à peine durait-elle trente-six ou quarante-huit heures; dans d'autres, elle se prolongeait trois ou quatre jours, rarement au delà, quand la terminaison devait être mortelle.

La guérison était lente à se produire. Dans ce cas, l'inflammation diminuait d'intensité, l'ulcération se bornait, elle se dépouillait de sa fausse membrane par un travail d'élimination lente et graduelle; les bourgeons charnus qui la remplaçaient apparaissaient par places, se réunissaient, sécrétaient un pus verdâtre, épais, de bonne nature; la cicatrice s'opérait de la circonférence au centre, la rougeur et la tuméfaction se dissipaient peu à peu. En même temps, les symptômes généraux s'amendaient, la peau redevenait moite et perdait de sa chaleur, le ventre reprenait sa souplesse, l'enfant recouvrait par degrés un peu d'appétit, et enfin, après une convalescence plus ou moins longue, il était rendu à la vie et à la santé.

D'après ce que nous avons dit, il est facile de voir que la maladie a offert deux formes assez distinctes : l'une caractérisée par une inflammation érysipélateuse, par le gonflement du tissu cellulaire souscutané, l'éruption pustuleuse et l'ulcération consécutive; l'autre au contraire, débutant par l'ulcération, revêtant d'emblée l'apparence des plaies frappées de gangrène ou de pourriture d'hôpital, et n'offrant qu'à un moindre degré le cercle rouge érysipélateux et la tuméfaction inflammatoire. Nous avons vu quelquefois cette ulcération envahir une étendue considérable, et occuper presque la moitié de la surface de l'abdomen.

Pronostic. — Si maintenant nous cherchons à nous rendre compte de la gravité relative de ces deux formes de l'épidémie, nous sommes forcé d'avouer que la différence a été peu sensible, et que bien souvent d'ailleurs les deux formes, d'abord distinctes, ont été vite confondues. Peut-être cependant pourrait-on admettre que la forme ulcéreuse au début, s'accompagnant plutôt de phénomènes généraux et d'un état adynamique, a été plus promptement et plus souvent mortelle.

Anatomie pathologique. — A lire la description exacte que nous avons donnée des symptômes, il semblerait que l'ouverture des cadavres dût nous montrer toujours des lésions profondes, soit du côté du péritoine, soit du côté des vaisseaux ombilicaux ; il n'en est rien cependant, et à part quelques cas peu nombreux et que nous décrirons avec soin dans nos observations, les recherches les plus consciencieuses et les plus complètes faites en présence de notre chef de service, M. Valette, et avec le concours de nos collègues, et en particulier de M. Dumas, et de mon frère, tous deux internes du service des enfants, ne nous ont pas conduit à des résultats bien précis et surtout toujours identiques. Voici un résumé de ce que nous avons observé :

Nous avons pratiqué 18 autopsies. Chez tous les cadavres, la putréfaction était rapide ; vingt-quatre heures après la mort, les parois abdominales offraient une teinte verdâtre ; l'épiderme était soulevé, comme macéré ; la rougeur foncée de l'érysipèle était transformée en une coloration noirâtre ; le ventre était affaissé. Au-dessous de la peau, le tissu cellulaire péri-ombilical était épaissi, induré, plus dense, plus friable. Cette induration était due à l'infiltration dans les mailles de ce tissu, tantôt d'une matière amorphe plastique, tantôt d'une sérosité épaisse et trouble, quelquefois mêlée de pus. Nous n'avons jamais trouvé du pus rassemblé en foyer, ce qui s'accorde avec le résultat des autopsies pratiquées par MM. Trousseau et Bouchut. L'épaississement et l'induration étaient d'autant plus considérables qu'on se rapprochait davantage de l'anneau ombilical. A ce niveau, le péritoine présentait quelquefois une rougeur assez circonscrite, due à une arborisation vasculaire. Deux fois seulement nous avons trouvé une péritonite générale et bien caractérisée ; elle s'accompagnait de rougeur très-étendue à la surface de la séreuse, d'épanchement séro-lactescent, et de quelques fausses membranes molles et peu adhérentes sur la face convexe du foie et de la rate, et entre les circonvolutions intestinales. Jamais nous n'avons trouvé d'épanchement purulent : cela tenait-il à la marche ra-

pide de la maladie, qui ne laissait pas à la purulence le temps de s'établir ?

Dans ces deux cas de péritonite générale, nous avons trouvé également la phlébite de la veine ombilicale ; la cavité de ce vaisseau, depuis l'ombilic jusqu'à sa terminaison, était remplie d'un pus épais et blanchâtre ; la membrane interne était d'un rouge vif et ne présentait pas d'ulcération ; l'inflammation se terminait brusquement par un liséré rouge au niveau de la veine porte.

Nous avons noté dix fois la péritonite partielle, limitée à la région ombilicale. Trois fois, dans ces cas, nous avons trouvé l'inflammation des parois artérielles avec production de pus dans l'intérieur des artères ombilicales. Les deux artères, perméables depuis l'ombilic jusqu'à la vessie, contenaient du pus dans l'étendue de 1 à 2 centimètres ; dans le reste de leur longueur, elles étaient oblitérées par des caillots fibrineux, épais et plus ou moins ramollis, qui donnaient aux vaisseaux l'aspect de cordons noueux. Dans les six autres cas, nous n'avons trouvé que l'infiltration séreuse ou séro-purulente du tissu cellulaire sous-cutané de l'ombilic. Quant aux autres organes, leur examen nous a donné des résultats si variables que nous nous contenterons de les signaler à propos de chaque observation.

Étiologie. — A quelles causes devons-nous attribuer la maladie ? S'il suffit, comme le croit M. Nacquart, qu'une maladie sévisse à la fois sur un grand nombre de sujets pour qu'elle puisse légitimement prendre la qualification d'épidémique, nous ne croyons pas qu'on refuse ce titre à la maladie dont nous parlons. Or on sait combien il est difficile d'établir d'une manière précise l'étiologie d'une épidémie. Apprécier exactement l'influence des causes générales, rechercher leurs sources, leurs modes d'action, c'est une tâche que peu d'hommes peuvent se flatter d'entreprendre avec succès. Aussi, si nous essayons d'approfondir cette question, ce n'est pas que nous espérions réussir, c'est que nous avons craint qu'on ne nous accusât de négliger un des points les plus importants de notre sujet.

Et d'abord quelle est la nature de cette affection ? Faut-il avec

quelques auteurs la rattacher au traumatisme local développé par la chute du cordon, et alors la considérer comme liée à ces causes nombreuses qu'on voit, dans les hôpitaux d'adultes, sévir avec tant d'intensité dans les salles de chirurgie? En un mot, pouvons-nous assimiler l'érysipèle de l'ombilic chez les nouveau-nés à l'érysipèle traumatique des adultes? A l'appui de cette idée, nous citerions l'érysipèle qui succède à la phlegmasie cutanée, développé autour des boutons de vaccin, à l'impétigo du cuir chevelu, des yeux ou des oreilles, aux gerçures des cuisses, des bourses et des lèvres, etc. (Bouchut). A l'hospice de la Charité, où l'on vaccine tous les jours les nouveau-nés, nous avons vu maintes fois survenir l'érysipèle autour des pustules vaccinales; mais, à part quelques cas fort rares, l'érysipèle restait borné à la région deltoïdienne inférieure; tout au plus montait-il jusqu'au moignon de l'épaule; une seule fois, et cela tout récemment, on nous a montré un enfant mort des suites d'un érysipèle survenu après la vaccination. Mais, à l'époque où nous étions chargé du service des nouveau-nés, en même temps que régnait l'épidémie ombilicale, les vaccinations n'avaient pas été interrompues; et cependant, sous l'influence épidémique, l'érysipèle ne se montrait pas davantage, ni avec plus d'intensité, autour des pustules vaccinales, ce qui n'aurait pas manqué de se produire, croyons-nous, si la maladie eût été liée exclusivement au traumatisme.

D'un autre côté, s'il est vrai, comme l'ont démontré Billard et M. Denis, que la chute du cordon ombilical puisse avoir lieu souvent sans inflammation, sans ulcération, mais par un phénomène spécial de séparation spontanée, nous serons bien forcés d'admettre que toutes les fois que l'érysipèle a envahi l'ombilic des nouveau-nés dans ces circonstances, c'est à une autre cause qu'au traumatisme que nous devons nous adresser pour l'expliquer.

En outre, la maladie s'est présentée à nous sous deux formes : la forme érysipélateuse et la forme ulcéreuse; cette dernière était la plus fréquente au début, et aussi peut-être la plus meurtrière. De même que l'érysipèle, elle s'est montrée aussi dans les cas où l'ombilic, à l'occasion de la chute du cordon, était exempt d'inflammation.

En étudiant les caractères de cette ulcération, nous avons dit qu'elle offrait une grande analogie avec la forme pulpeuse de la pourriture d'hôpital. Sans croire que nous ayons eu affaire à cette complication des plaies, nous trouvons dans cette analogie une circonstance qui nous frappe; et en la rapprochant de ce qu'il peut y avoir de fondé dans l'idée du traumatisme dont nous parlions plus haut, nous arrivons à cette conclusion logique, que la maladie que nous avons observée peut être rattachée par certains points à ces grandes épidémies nosocomiales, dont les causes sont souvent si obscures et si difficilement appréciées.

Mais, dans les maladies des nouveau-nés, il y a aussi quelque chose de spécial, quelque chose qui tient à leur âge même, et qui imprime à ces maladies un caractère particulier. « L'enfant qui vient de naître est, comme dit M. Bouchut, un être incomplet, dont l'organisme inachevé demande à se développer; sa vie n'est pas un état normal, mais une suite d'efforts pour y arriver. » Aussi les maladies qui l'atteignent empruntent-elles à cette activité vitale une énergie qui en explique la gravité et le danger. De plus, il est soumis, à sa naissance, à des conditions d'existence si opposées à celles qu'il possédait dans le sein maternel, qu'il est exposé à l'influence de toutes les causes de mort; si bien qu'on a pu dire, avec autant d'originalité que de raison, qu'il mourait des *suites de naissance*, comme sa mère peut mourir des *suites de couches* (1). Il en résulte que, parmi les circonstances étiologiques les plus apparentes, nous devons trouver souvent la coïncidence d'une épidémie puerpérale; et c'est aussi ce qui arrive dans la grande majorité des cas, ce que M. Trousseau, M. Thore (2), M. Bouchut, se sont efforcés de mettre en lumière, et ce que d'ailleurs MM. Paul Dubois, Moreau, et avant eux, tous les auteurs qui se sont

(1) Lorain, thèse inaugurale, 1855.

(2) *De la Péritonite chez les nouveau-nés* (*Archives générales de médecine*, juillet 1846).

occupés des maladies des enfants, avaient fort bien vu et signalé. Mais faut-il, comme M. Lorain, trouver dans cette coïncidence une relation de cause à effet ? L'enfant, séparé de l'organisme maternel, peut-il être à ce point influencé par une maladie de sa mère, quand surtout il a été confié à une nourrice étrangère ? Non, sans doute ; et la preuve, c'est que dans l'épidémie que nous avons essayé de décrire, la péritonite puerpérale n'existait pas au début ; celle-ci ne s'est montrée à la Maternité que vers la fin du mois d'octobre ; elle a, il est vrai, régné épidémiquement jusqu'à la fin du mois de mars de l'année suivante : mais l'épidémie des enfants avait complétement cessé ses ravages que l'épidémie chez les mères était encore en pleine activité. Contentons-nous donc de signaler cette coïncidence fréquente, qui peut s'expliquer d'ailleurs par l'analogie des conditions hygiéniques où peuvent se trouver les mères et les enfants dans le même hôpital.

Nous laisserons de côté les causes indiquées par les anciens auteurs, telles que les cris des nouveau-nés atteints de tranchées, les tiraillements, la ligature trop serrée, même la ligature simple du cordon (Girard, de Lyon, 1806), le défaut des soins de propreté, les pansements faits avec des pommades irritantes, etc. etc. M. Rayer signale l'influence d'un mauvais régime, les mauvaises conditions hygiéniques où se trouvent placés les enfants dans les hôpitaux ; à cela, nous ajouterons l'encombrement et surtout les influences atmosphériques.

A l'hospice de la Charité, les enfants nés dans la maison sont transportés dans un service spécial, la crèche ; ils y sont confondus avec les enfants trouvés. Un certain nombre de nourrices à demeure, insuffisant pour la population (1), est chargé de l'allaitement ; les enfants qui sont privés de nourrice sont nourris artificiellement au

(1) L'administration des hôpitaux a, dans ces derniers temps, doublé le nombre des nourrices.

biberon avec du lait de vache coupé, et se trouvent par conséquent dans des conditions de vie précaires. En outre, une disposition du règlement autorise l'admission dans le service, à titre de dépôts, des enfants à la mamelle, et jusqu'à deux ans, dont les mères sont retenues à l'hôtel-Dieu pour cause de maladie ; il en résulte de l'encombrement, et de plus, une grande insuffisance de nourrices. Le second ou le troisième jour après la naissance, les enfants bien portants sont emmenés en nourrice à la campagne.

On ne peut méconnaître tout ce que cette organisation a de défectueux, à une époque où les naissances se multiplient, sans que le local et le matériel nécessaires à cette branche du service soient augmentés. Nous n'hésitons pas à dire que l'allaitement artificiel (1), et surtout l'encombrement, peuvent être rangés parmi les causes les plus puissantes d'épidémie chez les nouveau-nés. On sait d'ailleurs combien cette dernière circonstance est favorable à la production des maladies épidémiques et contagieuses.

Nous croyons pouvoir d'autant plus invoquer cette circonstance, qu'à une époque où l'on n'avait à la Charité que les enfants exposés. et ceux nés dans le service des femmes en couches, où, par conséquent, il n'y avait ni encombrement ni insuffisance aussi complètes de nourrices, Martin jeune, ancien chirurgien en chef, écrivait dans son compte rendu, en 1806 : « Quelques auteurs ont parlé d'une inflammation érysipélateuse particulière aux nouveau-nés, régnant épidémiquement dans certains hôpitaux ; aucun ne me l'a présenté dans le grand nombre qui ont passé sous mes yeux ; un seul éprouva quelque chose de semblable, mais il fut reconnu que cette inflammation était l'effet de la malpropreté des linges dans lesquels on l'avait enveloppé, lorsqu'on le plaça dans le tronc de l'exposition. »

Aussi, lorsque cette maladie se montra dans ces deux dernières

---

(1) Tous les auteurs sont d'accord pour signaler le danger de l'allaitement artificiel, surtout dans les hôpitaux.

années, à la Crèche, elle fut regardée comme nouvelle par les sœurs qui dirigent ce service depuis de longues années.

Une autre cause plus puissante sans doute, et à laquelle toutes les autres sont liées, ce sont les variations atmosphériques et ce qu'on est convenu d'appeler *la constitution médicale régnante.*

L'influence de l'air, soit seul, soit chargé de principes délétères ou de miasmes contagieux, a été de tout temps constatée dans la production des maladies épidémiques. On a étudié avec le plus grand soin les effets sur l'organisme du froid, de la chaleur, de l'humidité, de la sécheresse, et de leurs combinaisons, et l'on sait combien ces effets sont variables, mais certains. Or on se rappelle qu'on eut à subir, pendant la fin du mois de mars, et tout le mois d'avril 1856, l'influence d'un air froid et rendu humide par les pluies si abondantes qui préparèrent le terrible fléau qui désola une partie de la France, et Lyon en particulier, à la fin du mois de mai. Les pluies cessées, et l'inondation disparue, l'air resta pendant longtemps chargé de vapeurs humides, et en outre des miasmes qui s'exhalaient des eaux corrompues laissées dans les lieux bas par nos deux fleuves rentrés dans leur lit; qui peut douter dès lors que l'influence de ces vapeurs humides n'ait pu faire naître une maladie, qui trouvait déjà, dans les circonstances locales, tant de causes favorables à son développement.

Cette action d'un air froid et humide, nous la retrouvons après les pluies de l'automne dans l'épidémie du mois de décembre, aidée des mêmes causes prédisposantes. A la Maternité, comme à la Crèche, elle s'y manifeste d'abord par des catarrhes intestinaux, et par la phlegmasie de la muqueuse digestive; plus tard, chez les femmes en couches, se déclare une épidémie des plus meurtrières, et quelques jours après, les nouveau-nés sont atteints d'érysipèle ombilical (1).

---

(1) Doublet a noté l'influence du froid humide sur la production de la péritonite puerpérale (*Mémoires de la Société royale de médecine*, 1786, p. 179).

Il résulte également des recherches de Delaroche que l'hiver est défavorable

En résumé, nous pensons pouvoir attribuer la maladie qui a sévi dans le service des nouveau-nés à l'influence du froid et de l'humidité de l'air, à l'encombrement et à l'allaitement artificiel qu'on a été obligé d'employer : nous notons comme cause occasionnelle le traumatisme développé par la chute du cordon, et enfin nous tenons compte de la coïncidence de l'épidémie puerpérale en rattachant ces deux ordres de maladie à la même cause, à la constitution médicale du moment.

Traitement. — Avant de décrire le moyen qui a réussi seul et presque toujours, nous allons faire l'histoire des traitements variés que les auteurs ont conseillés et qui ont été mis en usage à la Charité.

Si l'on en croit M. Trousseau, l'érysipèle serait toujours mortel chez les enfants âgés de moins de un mois.

L'insuffisance de tous les traitements employés jusqu'ici donne à cette proposition un caractère spécieux de vérité. Les anciens accoucheurs ne semblent pas cependant lui attribuer autant de gravité, si l'on en juge par la simplicité du traitement qu'ils employaient. Mauriceau se borne à recommander l'application sur le ventre d'emplâtres de cérat de Galien, mêlé à l'onguent populéum, ou de compresses trempées dans l'huile rosat et le vinaigre. Si l'ulcération était étendue, il appliquait sur l'ulcère des remèdes dessiccatifs et astringents, tels que l'eau de chaux, l'eau de plantain aluminée, quelquefois un emplâtre de céruse, etc., et il assujettissait le tout avec un petit bandage approprié.

Hamilton conseille les solutions d'alun ou de sucre de saturne, l'amidon en poudre. Les émollients ont été employés sous toutes les

---

aux femmes en couches; il en est de même pour les nouveau-nés. MM. Villermé et Edwards ont démontré que la mortalité de 0 âge à 3 mois est constamment plus prononcée dans le trimestre d'hiver (*Archiv. génér. de méd.*, 1829).

formes. Nous ne nous arrêterons pas à ces moyens qui ne nous paraissent avoir aucune valeur dans le cas actuel.

En rattachant l'érysipèle au traumatisme de l'ombilic, M. Valette fut conduit à employer contre cette maladie le même traitement qu'on emploie dans les épidémies d'érysipèle traumatique, traitement qui est d'ailleurs conseillé par MM. Trousseau et Bouchut; je veux parler des onctions avec l'onguent mercuriel, des fomentations astringentes avec le tannin, le sulfate de fer, la solution de perchlorure de fer étendue d'eau, les pommades au nitrate d'argent, etc. Tous ces moyens ne furent suivis d'aucun succès. Il essaya d'appliquer directement un large vésicatoire sur l'ombilic, suivant la méthode de M. Velpeau dans l'érysipèle phlegmoneux ; la marche de la maladie n'en fut nullement arrêtée. Les pansements avec la poudre de quinquina et de charbon, avec le suc de citron, ne furent pas plus heureux.

M. Valette appliqua alors le fer rouge sur les surfaces malades. A la suite de ces cautérisations, l'inflammation, loin de diminuer, faisait des progrès, et la mort était inévitable; quelquefois l'ulcération paraissait modifiée; puis bientôt, à la chute de l'eschare, elle reprenait son aspect grisâtre, sa marche envahissante, et les accidents généraux ne tardaient pas à emporter le petit malade.

Rien ne paraissait devoir mettre un terme à la maladie; et d'ailleurs, malgré les affirmations de MM. Hamilton Bell et Ch. Bell, d'Édimbourg, malgré les résultats heureux obtenus par M. Valette lui-même, dans l'érysipèle des adultes (1), la solution de perchlorure de fer à l'intérieur n'avait produit aucun résultat.

Ce fut alors que M. Valette eut l'idée d'appliquer au traitement de cette maladie les cautérisations avec la pâte de chlorure de zinc, dont il fait si souvent usage, avec une prédilection justifiée par le

---

(1) Voyez Thèses de Paris, juin 1857; *Traitement de l'érysipèle traumatique par le perchlorure de fer à l'intérieur* (L. Mathey).

succès. Il se servit de la pâte de Canquoin, étendue sur de la toile, telle qu'on la prépare dans les hôpitaux de Lyon. On coupait une bandelette de canquoin de la largeur nécessaire pour recouvrir toute la surface ulcérée ; on l'y appliquait en la maintenant avec du coton et un petit bandage ; si le cordon était sec, mais encore adhérent, on le coupait avec des ciseaux, et on mettait la pâte caustique sur l'ombilic lui-même.

Une seule application a suffi dans le plus grand nombre des cas ; rarement on a été obligé d'y revenir une seconde fois. La pâte caustique, étendue sur l'ulcère, concentrait, pour ainsi dire, l'inflammation, et avait pour premier résultat de la fixer au point cautérisé ; en second lieu, elle modifiait la nature de cette inflammation, lui enlevait ses caractères spécifiques, si toutefois nous pouvons nous servir de cette expression, et la réduisait à une inflammation simple et franche ; à un ulcère envahissant, elle substituait une plaie de bonne nature, avec tendance à la cicatrisation.

Certes, nous n'avons pas la prétention d'expliquer ces effets ; nous ne rechercherons pas en vertu de quelle propriété particulière la pâte de chlorure de zinc a réussi là où le fer rouge avait échoué ; nous nous contentons d'exposer les faits. Toutes les fois que la maladie a été prise au début, et que la cautérisation a pu atteindre toutes les surfaces malades, le canquoin n'a pas fait défaut ; toutes les fois, au contraire, que cette méthode a été négligée, la maladie a suivi son cours ordinaire, en emportant le petit malade. Les premiers essais furent faits sans grand espoir de réussite ; plus tard, tous les malades furent soumis à ce mode de traitement. Ses bienfaits étaient assez appréciés, pour que la sœur, chargée en chef du service, ait cru devoir prendre sur elle, en l'absence du chirurgien ou de l'interne, d'appliquer elle-même la pâte caustique, quand elle voyait apparaître la première trace d'ulcération.

Après la chute de l'eschare, on pansait deux fois par jour la plaie avec du coton imbibé de perchlorure de fer, étendu de la moitié de son poids d'eau. Ce pansement était continué jusqu'à la guérison,

qui ne tardait pas à se faire. En même temps, on employait des fomentations sur le ventre avec l'huile de jusquiame tiède ; on combattait la constipation au moyen de quelques cuillerées de sirop de chicorée composé, ou de légers lavements laxatifs ; s'il y avait de la diarrhée, on administrait des quarts de lavements amidonnés et laudanisés. C'est par l'ensemble de ces moyens qu'on a presque toujours réussi à guérir la maladie. Quant aux moyens hygiéniques, il n'était pas possible de modifier les circonstances fâcheuses dans lesquelles étaient placés les enfants.

Prophylaxie. — M. Valette alla plus loin ; il pensa que peut-être le chlorure de zinc pourrait avoir une action prophylactique contre le développement du mal : il institua des expériences dont voici les résultats.

On enveloppa à la naissance le cordon ombilical, préalablement lié, avec une compresse imbibée d'une solution de chlorure de zinc, 0,30 sur 30 grammes d'eau. La maladie n'en fut nullement influencée. Pensant que l'expérience était mal faite, M. Valette eut l'idée de lier le cordon avec le caustique lui-même. M. Encrennay, pharmacien de l'hospice de la Charité, dont les travaux sur le canquoin sont consignés dans l'*Annuaire de thérapeutique* de M. le professeur Bouchardat, pour l'année 1855, se chargea de confectionner des fils enduits de pâte de chlorure de zinc. Les élèves sages-femmes de la Maternité reçurent l'ordre de faire la ligature du cordon ombilical chez la moitié des enfants avec ces fils caustiques, l'autre moitié continuant à être liée avec du fil simple. Ces expériences comparatives furent faites sur un total de 42 enfants ; à 21, le cordon fut lié avec du fil simple ; aux 21 autres, on lia le cordon avec le fil caustique. On avait la précaution de faire des mouchetures au cordon, afin que le canquoin pût agir sur les vaisseaux eux-mêmes. Chez ceux-ci, la ligature fut faite plus près du ventre, à 2 ou 3 centimètres de l'anneau.

Sur ces 21 enfants, *un seul* fut atteint de la maladie, peut-être

même fût-ce par la négligence de la sage-femme, qui avait mal fait la ligature, au point que la cautérisation n'avait pu avoir lieu. Après la cautérisation, le cordon devenait sec, dur et comme parcheminé au point cautérisé; bientôt la dessiccation était complète, et le cordon tombait sans la moindre trace d'inflammation. La réunion de l'ombilic étant, pour ainsi dire, faite d'avance, le traumatisme local était complétement évité.

Il n'en fut pas de même des 21 enfants auxquels on s'était contenté de faire la ligature ordinaire. Sur ces 21 enfants, 14 furent atteints plus ou moins gravement; un seul succomba, malgré la cautérisation avec le canquoin. Cet enfant était d'ailleurs très-chétif, et présenta des traces non équivoques de syphilis congénitale; les autres guérirent sous l'influence du traitement par la cautérisation.

Malgré ce que peuvent avoir d'extraordinaire et d'inexplicable les résultats d'une pareille prophylaxie, nous n'avons pas cru la passer sous silence, dans la conviction où nous sommes que la vérité des faits est supérieure à toutes les théories.

CONCLUSIONS.

De tout ce qui précède, nous concluons que la maladie qui a régné épidémiquement à la Crèche a présenté deux formes distinctes :

L'une se rapprochant de l'érysipèle des nouveau-nés, moins le caractère de mobilité et la tendance à envahir de larges surfaces;

L'autre affectant plutôt le caractère des ulcérations malignes, avec tendance à la putridité et à la gangrène.

Que l'époque de l'invasion a eu lieu tantôt dans les cinq ou six premières heures après la naissance, tantôt vers le troisième ou quatrième jour, tantôt enfin vers le cinquième ou sixième jour, lorsque le cordon était déjà séparé de l'ombilic;

Que cette maladie a été mortelle dans plus de la moitié des cas;

Que sa durée, variable suivant les sujets et suivant la terminaison, n'a pas dépassé le quatrième jour dans les cas graves; qu'elle a pu

entraîner la mort dans les trente-six ou quarante-huit premières heures de son invasion, et que la guérison a été lente;

Que parmi les causes de cette maladie, les unes sont communes aux grandes épidémies, telles que l'encombrement, la constitution médicale régnante, et surtout les variations atmosphériques; les autres sont spéciales, ce sont l'allaitement artificiel et l'âge même des sujets atteints;

Que le traumatisme de l'ombilic peut dans certains cas être regardé comme la cause occasionnelle;

Que le seul traitement qui ait manifestement réussi, c'est la cautérisation de l'ulcère avec la pâte de chlorure de zinc, aidé des pansements avec le perchlorure de fer, étendue d'eau, des fomentations sur le ventre avec l'huile de jusquiame, et de quelques légers laxatifs dans les cas de constipation, du laudanum en lavements dans les cas de diarrhée;

Qu'enfin la ligature du cordon faite à la naissance avec des fils enduits de pâte de chlorure de zinc a dans tous les cas prévenu la maladie, tandis qu'à la même époque, elle sévissait largement toutes les fois qu'on s'est borné à lier le cordon ombilical suivant la méthode ordinaire.

OBSERVATIONS.

Nous diviserons nos observations en deux catégories : la première comprendra l'histoire de quelques cas de l'épidémie du printemps; la seconde, quelques-uns de ceux qui ont été observés l'hiver. Dans celle-ci, nous joindrons, aussi résumée que possible, l'observation des mères, pour montrer la coïncidence des deux épidémies puerpérale et infantile. Nous regardons le traitement comme le point important de ces observations; aussi, après avoir démontré, par quelques exemples, l'insuffisance des traitements ordinaires,

nous arriverons rapidement à ceux dans lesquels la maladie fut enrayée par la cautérisation.

Première catégorie.

OBSERVATION Ire.

Invasion le troisième jour après la naissance; forme érysipélateuse; ulcération consécutive. Mort le troisième jour de l'invasion. Autopsie; péritonite légère; rien dans les vaisseaux ombilicaux.

Joseph D..., né le 5 avril 1856, chétif, pèse 1 kilogr. 450 grammes.

Le 9 avril, apporté à la visite; depuis la veille, cris, agitation, refus de prendre le biberon.

Cordon sec et noir, en partie détaché; excoriation légère à sa base. Tout autour de l'ombilic, rougeur assez prononcée, plus foncée au centre, disparaissant sous le doigt; tuméfaction rénitente et dure, l'épiderme est soulevé par de petites pustules d'un blanc sale, accuminées, disséminées en cercle autour de l'ombilic. Le ventre est tendu, météorisé, constipation; langue blanche, peau chaude, sèche, rugueuse. L'enfant pousse des cris continuels. — Onctions sur le ventre avec l'onguent napolitain toutes les deux heures; lavement laxatif.

Le 10. L'érysipèle a envahi toute la paroi abdominale antérieure; la rougeur est très-foncée, lie de vin; l'épiderme des pustules est presque entièrement détaché; au-dessous, petites ulcérations rondes, déprimées à leur centre; au-dessous de l'ombilic, il existe une énorme phlyctène, remplie d'une sérosité roussâtre. Tout autour de l'ombilic, vaste ulcération de 1 centimètre $^1/_2$ de diamètre, irrégulièrement circulaire; sa surface est d'un blanc grisâtre, couverte d'une sanie épaisse et fétide; le ventre est météorisé, douloureux à la pression; deux ou trois selles liquides hier; amaigrissement,

visage tiré, ridé, exprime la souffrance; pâleur de la face et des téguments.—Pansement de l'ulcère avec la solution de perchlorure de fer à 30°, étendue de la moitié de son poids d'eau ; fomentations sur le ventre avec l'huile de jusquiame.

Mort le 11, à trois heures du matin.

Autopsie le 12, trente heures après la mort.

Maigreur considérable, ventre tympanisé, verdâtre; la rougeur a presque disparu; la tuméfaction est affaissée; le tissu cellulaire péri-ombilical offre à la coupe une teinte rouge, il est infiltré d'une sérosité épaisse et trouble. Le péritoine au niveau de l'ombilic offre une teinte rouge assez prononcée, qui se propage en différents sens; la surface extérieure des intestins présente également une arborisation vasculaire. La cavité abdominale contient quelques cueillerées de sérosité citrine, mélangée de quelques dépôts d'albumine coagulée. La veine ombilicale ne présente rien de particulier; sa membrane interne est légèrement rouge. Les artères ombilicales sont saines; au niveau de la vessie, elles sont renflées en un cordon assez volumineux, dû à la présence dans leur cavité de caillots fibrineux, épais et durs; à partir de la vessie jusqu'à l'ombilic, elles sont encore perméables.

Rien dans les autres organes, le foie seul est gorgé de sang et légèrement ramolli.

OBSERVATION II.

Invasion le septième jour après la naissance; au début, forme ulcéreuse; durée, trois jours. Mort. Péritonite généralisée; phlébite ombilicale.

Jules G..., né à la Maternité le 8 avril, bien constitué, pèse 2 kil. 400 grammes.

Le 15 avril. A la suite de la chute du cordon qui a été accompagnée d'inflammation, la peau du bourrelet ombilical est devenue le siége d'une ulcération assez étendue, rouge, et sécrétant un pus

épais, blanchâtre; léger suintement sanguin par l'orifice des vaisseaux, au fond de la dépression ombilicale.

L'état général n'est pas mauvais; cependant la peau présente une teinte ictérique très-prononcée. — Pansement avec le cérat opiacé.

Le 16. Tout autour de l'ulcère, cercle rouge foncé; la rougeur disparaît sous le doigt; tuméfaction assez considérable; les bords de l'ulcère sont amincis, décollés, sa surface grisâtre; pus ichoreux, fétide; ventre tendu, météorisé; diarrhée bilieuse, abondante; langue sale, couverte d'un enduit jaunâtre, rouge sur les bords; peau sèche, rugueuse, brûlante, d'un jaune foncé assez uniforme; perte d'appétit et de sommeil; agitation, cris continuels. — Pansement avec la solution de perchlorure de fer étendue d'eau; fomentation sur le ventre avec décoction de guimauve et pavots; un quart de lavement amidonné avec 4 gouttes de laudanum.

Le 17. Le volume du ventre est augmenté; il est dur, tendu, sensible à la pression; l'érysipèle s'est recouvert de quelques phlyctènes remplies d'une sérosité brunâtre; l'ulcère a une teinte livide; au centre, quelques points noirs semblables à de petites eschares; prostration extrême; la diarrhée persiste. — Pansement avec la poudre de quinquina et de charbon; le reste, *ut supra*.

Le 18, mort à six heures du matin.

Autopsie le 19, vingt-sept heures après la mort.

Coloration verte des téguments de l'abdomen, qui est toujours gonflé et météorisé; la rougeur et la tuméfaction ont diminué; l'épiderme, au niveau de l'ombilic, s'enlève par plaques; au-dessous, le derme est d'un rouge noirâtre; le tissu cellulaire péri-ombilical est induré et épaissi, le péritoine rouge au niveau de l'ombilic et sur toute la paroi abdominale; la surface externe des intestins est également rouge et vascularisée; les intestins sont remplis de gaz; l'abdomen contient une assez grande quantité d'un liquide séro-purulent, comme lactescent; quelques fausses membranes sur la face convexe du foie, qui d'ailleurs présente son aspect et sa coloration

normale. La vésicule biliaire est très-volumineuse; elle contient un liquide visqueux, à peine coloré en jaune; coloration jaune de tous les organes abdominaux.

Les artères ombilicales sont saines; elles sont oblitérées dans une grande partie de leur étendue par des caillots fibrineux et de la lymphe plastique organisée. La veine ombilicale, perméable jusque dans le foie, est remplie de pus; sa membrane interne est d'un rouge vif, par plaques, et comme excoriée. Au niveau de la veine porte, l'inflammation se termine brusquement par un liséré rouge vif; le canal veineux n'est point oblitéré; le cœur flasque, décoloré; le trou de Botal largement ouvert, les poumons gorgés de sang. Le cerveau ne présente rien de particulier.

OBSERVATION III.

Invasion le sixième jour après la naissance, érysipèle avec ulcération; cautérisation au fer rouge. Mort le huitième jour.

Eugène A..., né à la Maternité le 14 avril 1856, bien constitué; poids, 2 kilogr. 630 grammes.

Le 20 avril, l'enfant est apporté à la visite; depuis la veille, refus de prendre le sein; cris continuels; ombilic saillant, tuméfié dans un diamètre de 3 centimètres à peu près; rougeur autour de l'ombilic, plus foncée au centre et disparaissant sous le doigt; petite ulcération d'un blanc jaunâtre à la base du cordon; décollement des bords de la peau; le cordon, sec et noir, est en partie détaché et ne tient que par un pédicule très-mince; éruption tout autour du cercle érysipélateux de petites pustules, d'un blanc sale, acuminées; ventre tendu et ballonné, coliques; pas de diarrhée, pas de vomissements; peau chaude et sèche; insomnie, agitation. — Fomentations sur le ventre avec l'huile de jusquiame tiède; pansement avec des compresses trempées dans une décoction de guimauve et de roses de Provins, avec addition de perchlorure de fer; lavement avec décoction de guimauve, 30 grammes; laudanum, 5 gouttes.

Le 22. L'ulcération a gagné en étendue, elle a près de 3 centimètres de largeur ; sa surface est livide, grisâtre, recouverte d'une fausse membrane épaisse et molle ; le ventre est douloureux ; l'épiderme des pustules s'enlève, comme macéré ; peau aride et brûlante ; pouls, 160 pulsations. — Cautérisation de l'ulcère avec le fer rouge ; pansement, eau blanche et laudanum ; lavement émollient.

Le 24, mieux ; la rougeur a diminué, elle semble se concentrer autour de l'eschare ; l'enfant prend le sein avec avidité.

Le 26, l'eschare se détache circulairement ; la rougeur et la tuméfaction sont plus intenses.

Le 27. L'ulcère a repris sa teinte grisâtre, la rougeur s'étend, le ventre est très-ballonné. — Onctions avec l'onguent napolitain ; on cautérise avec le nitrate d'argent les points grisâtres.

Le 28, nouvelle cautérisation avec le fer rouge.

Le 29. L'enfant a succombé dans la nuit, dans un état de prostration et d'adynamie considérables.

Autopsie le 1er mai, quarante-huit heures après la mort.

Putréfaction assez avancée ; rougeur lie de vin vers l'ombilic : l'épiderme s'y détache par lambeaux ; ulcère recouvert d'une croûte noirâtre produite par la cautérisation ; le tissu cellulaire péri-ombilical est induré, rougeâtre, épaissi ; à peine trouve-t-on un cercle un peu rouge sur le péritoine, en arrière de l'ombilic ; pas d'épanchement dans l'abdomen.

Veines et artères ombilicales parfaitement saines ; rien dans les autres organes.

OBSERVATION IV.

Invasion le quatrième jour, forme érysipélateuse ; ulcère consécutif ; cautérisation au fer rouge. Mort le septième jour.

Joseph C..., né le 15 avril à la Maternité, bien constitué, pèse 2 kilogrammes 30 grammes.

Sa mère a été atteinte, pendant la période puerpérale, d'une éruption papuleuse, apyrétique et fugace.

Le 19 avril, tuméfaction de l'ombilic, dure et rénitente ; rougeur foncée, disparaissant sous le doigt, formant un cercle circonscrit lui-même par un cercle de petites pustules d'un blanc sale, acuminées ; excoriation légère à la base du cordon, qui est sec, noir, et prêt à se détacher; le ventre est assez souple, l'enfant se porte bien d'ailleurs ; onctions avec la pommade au perchlorure de fer.

Le 20. La rougeur s'est étendue à 3 centimètres de diamètre autour de l'ombilic ; elle est d'un rouge lie de vin ; la tuméfaction est considérable ; le ventre est un peu météorisé ; le cordon est tombé ; le bourrelet ombilical est assez largement ulcéré ; le pédicule vasculaire du cordon forme comme une petite tumeur fongueuse, d'un rouge vif. — Cautérisation avec le crayon de nitrate d'argent des points ulcérés ; pansement avec la solution de perchlorure de fer; lavement avec décoction de guimauve.

Le 22. Ulcération très-étendue de l'ombilic ; les bords sont rouges, violacés, amincis, décollés ; le fond de l'ulcère, saillant en avant, d'un gris sale, sécrète un pus sanieux, fétide ; la tuméfaction est très-considérable, la rougeur livide ; ventre tendu, ballonné ; amaigrissement, face ridée, cris continuels, agitation ; peau aride, sèche, brûlante ; pouls petit, très-accéléré. — Cautérisation au fer rouge de l'ulcère ; lotions eau blanche et laudanum ; lavement laxatif.

Le 23. Le ventre est toujours tendu, mais la rougeur semble se concentrer autour de l'eschare ; la peau est un peu moite ; 2 selles hier.

Le 24. L'eschare est noire, sèche ; la rougeur diminue, le ventre moins tendu ; l'enfant prend le sein avec avidité.

Le 26. L'eschare se détache en plusieurs points ; la plaie qui lui succède paraît rosée et de bon aspect; seulement la rougeur tend à s'étendre un peu. — Pansement avec la solution de perchlorure de fer étendue d'eau.

Le 27. L'eschare est complétement détachée ; au-dessous, ulcère

grisâtre, livide, sec, rougeur lie de vin tout autour; l'épiderme se détache en plusieurs points et laisse à nu le derme excorié; le ventre se météorise, il est douloureux à la pression; peau sèche, brûlante; pouls, 170; coma profond.

Mort le soir, à sept heures.

Autopsie le 29 avril, à onze heures du matin.

Le ventre est verdâtre; la rougeur a presque disparu; l'épiderme de l'abdomen s'enlève par plaques, comme macéré; le tissu cellulaire sous-cutané est rouge, infiltré d'une sérosité épaisse et trouble; le péritoine au niveau de l'ombilic présente une rougeur circulaire qui paraît due à l'infiltration du tissu sous-séreux; pas de rougeur ailleurs; pas d'épanchement; les intestins sont remplis de gaz; rien dans les vaisseaux ombilicaux; les autres organes ne présentent rien de particulier.

OBSERVATION V.

Invasion le troisième jour; ulcération; cautérisation avec le fer rouge. Mort le troisième jour de l'invasion.

Joseph J..., né à la Maternité le 19 avril, enfant chétif, né au huitième mois; pèse 1 kilogramme 250 grammes.

Le 22 avril. Commencement d'ulcération à la base du cordon; tuméfaction, rougeur légère de l'ombilic; quelques petites pustules disséminées à la surface de l'abdomen; agitation, insomnie, cris continuels; diarrhée verdâtre. Le cordon est coupé avec un cautère cultellaire; la base cautérisée assez vivement avec un fer en olive. — Lotions eau blanche laudanisée; un quart lavement avec 3 gouttes de laudanum.

Le 24. Tuméfaction considérable, empâtement au niveau de l'ombilic; rougeur vive, luisante; large phlyctène au-dessous; ventre tendu, douloureux, décoloration de la peau, surtout à la face; cris continuels. — Cataplasmes sur le ventre, arrosés de laudanum.

Le 25. Mort à onze heures du soir.

Autopsie le 27 avril, trente-six heures après la mort.

Teinte verdâtre des téguments de l'abdomen; l'épiderme, comme macéré, s'enlève largement; au-dessous, le derme est d'un rouge livide; petites ulcérations à la base des pustules; infiltration séro-purulente du tissu cellulaire péri-ombilical; rougeur diffuse de la séreuse péritonéale, plus apparente vers l'ombilic et dans la fosse iliaque droite; pas d'épanchement; la veine ombilicale est parfaitement saine; l'artère ombilicale du côté droit présente un caillot mou, diffluent, tendant à la désorganisation; rien dans les autres organes.

OBSERVATION VI.

Invasion le deuxième jour; forme érysipélateuse au début; ulcère consécutif; cautérisation au fer rouge. Mort le troisième jour de la maladie. Autopsie; péritonite générale; phlébite ombilicale.

Marie J..., née à la Maternité le 23 avril, bien portante, d'une forte constitution, pèse 3 kilogrammes 30 grammes.

Le 25. Tuméfaction considérable de l'ombilic; rougeur érysipélateuse très-foncée et assez étendue circulairement, disparaissant sous le doigt; le cordon est à peine flétri; pas d'excoriation à sa base. — Onctions avec la pommade au perchlorure de fer.

Le 26. Depuis hier, cris, agitation; le ventre est un peu tendu; peau chaude, sèche, le visage exprime la souffrance; pouls accéléré. La base du cordon commence à présenter une petite ulcération grisâtre, recouverte d'une pseudo-membrane molle et assez adhérente.—Résection du cordon avec le fer rouge; cautérisation énergique de l'ulcère; onctions avec l'onguent napolitain sur toute la surface de l'abdomen.

Le 27. L'ulcère a fait des progrès rapides, malgré la cautérisation

qu'il déborde en tous sens. En dehors de l'eschare, il offre une fausse membrane épaisse et molle, blanchâtre ; tuméfaction considérable ; rougeur violacée; ventre tendu, météorisé ; fièvre intense ; pouls petit, très-accéléré ; peau sèche, rugueuse ; prostration complète.

Mort à dix heures du soir.

Autopsie le 29 avril, trente-six heures après la mort.

Ventre tendu, verdâtre ; au-dessous de l'ulcère, le tissu cellulaire mortifié s'enlève sous la forme de filaments jaunâtres très-fétides ; dans d'autres points, il est d'un rouge vif, induré et épaissi ; le péritoine est couvert d'une exsudation pseudo-membraneuse très-mince, qui lui donne un aspect blanchâtre. La face convexe du foie et de la rate est recouverte de fausses membranes assez épaisses ; épanchement séreux mêlé de flocons d'albumine coagulée dans l'abdomen.

Le foie est ramolli, rouge à la coupe, infiltré de sang; sa consistance est celle du tissu spongieux de la rate.

La veine ombilicale, ouverte depuis l'anneau ombilical jusque dans le foie, est remplie de pus ; sa membrane interne est d'un rouge vif; l'inflammation s'arrête brusquement au niveau de la veine porte.

Rien dans les artères ombilicales qui sont oblitérées par des caillots fibrineux.

OBSERVATION VII.

Invasion le quatrième jour; érysipèle de l'ombilic ; ulcération consécutive; cautérisation au fer rouge, inutile; seconde cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc. Guérison le quinzième jour.

Marie E..., née le 23 avril à la Maternité.

Le 27 avril. Tuméfaction considérable à la base du cordon, rougeur érysipélateuse très-étendue autour de l'ombilic ; pas de sym-

ptômes généraux ; appétit bon ; le cordon est coupé avec un fer rouge, et cautérisé à sa base. — Pansement ; eau blanche et laudanum.

Le 28. Eschare sèche, noirâtre ; rougeur moins étendue, tuméfaction diminuée ; état général bon.

Le 29. Apparition de petites phlyctènes sur l'abdomen, autour du cercle rouge ; celui-ci s'étend, la rougeur est plus foncée ; la tuméfaction, dure et rénitente ; le ventre est un peu tendu et ballonnée. L'enfant a toujours de l'appétit, il dort bien ; la peau est moite.

Le 1er mai. L'eschare est tombée hier ; à sa place, on trouve une ulcération assez étendue, grisâtre et livide ; le cercle rouge est très-foncé, lie de vin. L'enfant refuse de manger ; il a de la diarrhée, le ventre est météorisé ; peau sèche, chaude ; pouls accéléré. On place sur l'ulcère une petite bandelette de pâte de chlorure de zinc, maintenue avec du coton et un petit bandage. — Lavement amidonné.

Le 2. Le canquoin a été laissé trois heures en place, il a produit une eschare sèche et noire, assez épaisse ; la rougeur et la tuméfaction ont diminué. L'enfant avale quelques cuillerées de lait sucré et tiède, coupé avec l'infusion de violettes.

Le 3. Mieux ; état général bon ; appétit ; pas de diarrhée ; la tuméfaction diminue de plus en plus ; la rougeur est restreinte à 1 centimètre de l'eschare.

Le 4. L'eschare commence à se détacher circulairement ; l'état général est très-bon.

Le 5. L'eschare est complétement détachée ; elle laisse au-dessous une plaie peu étendue, d'un aspect rosé.

Le 12. L'enfant, complétement guérie, est emportée en nourrice à la campagne.

OBSERVATION VIII.

Invasion le troisième jour; forme ulcéreuse; cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc. Guérison en sept jours.

Jeanne-Marie D..., née à la Maternité le 12 mai, bien portante; poids, 2 kilogrammes 30 grammes.

Le 15. Depuis la veille, cris, agitation; le ventre est tendu, ballonné; constipation; tuméfaction de l'ombilic; ulcération très-étendue à la base du cordon, grisâtre, livide; pus séreux, fétide; le cordon est noir, sec, encore adhérent; rougeur très-limitée autour de l'ulcère. — Cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc sur l'ulcère; on maintient la pâte caustique avec du coton et une petite bande.

Le 16. Le caustique a été laissé deux heures en place. Eschare sèche, noirâtre, épaisse; rougeur assez vive à l'entour; la tuméfaction a diminué; pas de fièvre; l'enfant boit avec avidité le lait de vache coupé avec l'infusion de violettes. — Cataplasme de farine de lin; lavement émollient.

Le 17. Même état; l'eschare se soulève en certains points; 2 selles. — *Ut supra.*

Le 18. L'eschare est en partie détachée; la plaie qui lui succède est vermeille et sécrète un pus épais et de bonne nature.

Le 22. L'ombilic est cicatrisé; l'état général excellent; l'enfant est emporté à la campagne.

OBSERVATION IX.

Invasion le cinquième jour; forme ulcéreuse; cautérisation avec le chlorure de zinc. Guérison le dixième jour.

Pauline B..., née à la Maternité le 11 mai.

Le 16. Depuis la veille, cris, agitation, peau chaude, sèche; pouls

accéléré; ventre tendu, météorisé, constipation; ombilic saillant; tuméfaction assez considérable; à la base du cordon, ulcère qui envahit circulairement toute l'épaisseur du bourrelet ombilical; sa surface est anfractueuse, d'un aspect cendré; le cordon ne tient plus que par un pédicule très-mince. Un peu de rougeur autour de l'ulcère; quelques petites pustules acuminées, d'un blanc sale, disséminées sur l'abdomen. On coupe le cordon avec des ciseaux; on place au centre de l'ombilic un morceau de pâte de Canquoin, qui a la forme et les dimensions de l'ulcère. — Coton et bandage.

Le 17. Le canquoin a été laissé deux heures; le ventre est moins tendu; la rougeur, encore très-vive, se concentre autour de l'eschare; la tuméfaction a diminué. L'eschare est sèche, noirâtre, épaisse de 1 millimètre et demi à 2 millimètres. — Fomentations sur le ventre avec l'huile de jusquiame tiède; potion avec 10 grammes de sirop de chicorée composée.

Le 18. L'eschare tend à se séparer des parties saines; l'inflammation paraît franche; la tuméfaction a disparu; la rougeur est moins vive; une selle abondante; ventre souple, moins tendu; appétit; peau moite; pouls moins fréquent. — Pansement avec la solution de perchlorure de fer étendu.

Le 20. L'eschare est complétement détachée. La plaie est très-étroite, d'un rose vif; plus de rougeur.

Le 25. L'enfant est emportée à la campagne, guérie. La cicatrisation de l'ombilic est complète.

OBSERVATION X.

Invasion le deuxième jour de la naissance; forme érysipélateuse; cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc. Guérison le neuvième jour après l'invasion.

Claude M..., né à la Maternité le 27 mai, bien constitué, pèse 2 kilogrammes 30 grammes.

Le 29. Malade depuis la veille. La maladie a débuté par une rou-

geur légère. Depuis ce matin, cris, agitation; peau chaude, séche, pouls-très accélré, perte d'appétit. Le ventre est tendu, ballonné. Constipation; rougeur érysipélateuse très-intense autour de l'ombilic; la rougeur, plus foncée au centre, disparaît sous le doigt, pour reparaître dès que cesse la pression; tuméfaction considérable. Le cordon, très-volumineux, est à peine flétri; l'ombilic saillant et légérement excorié à la base du cordon. On coupe le cordon au niveau de son insertion; il s'échappe à peine quelques gouttes de sang; on applique sur la plaie une bandelette de pâte de Canquoin, de 0,2 de largeur; on maintient avec du coton et une petite bande.—Potion avec 10 grammes de sirop de chicorée composée.

Le 30. Le caustique est resté trois heures en place; à sa place, eschare sèche, noirâtre, épaisse; la rougeur a diminué; l'enfant est plus tranquille; il a eu plusieurs selles.

Le 31. Tuméfaction diminuée; la rougeur est concentrée autour de l'eschare; celle-ci commence à se soulever; état général bon.

Le 1er juin. L'eschare est détachée en totalité. Plaie d'un rouge vif; quelques points grisâtres à la circonférence. — Pansement avec la solution de perchlorure de fer étendue d'eau, deux fois par jour.

Le 2. La plaie tend à la cicatrisation; elle se rétrécit de la circonférence au centre. L'enfant est en très-bon état.

Le 5. Ombilic cicatrisé; plus de rougeur; le ventre est souple L'enfant, bien portant, est emporté en nourrice à la campagne.

Seconde catégorie.

OBSERVATION Ire.

Invasion le troisième jour après la naissance; érysipèle et ulcération consécutive; cautérisation avec la pâte de Canquoin. Guérison le huitième jour.

B... (Marie), née à terme, le 4 décembre 1856, de B... (Augustine), primipare; la mère est âgée de 28 ans; la grossesse et les suites de couches ont été normales.

Le 7. Apparition autour du bourrelet ombilical d'un cercle rouge foncé, lie de vin, disparaissant à la pression ; tuméfaction considérable, rénitente et élastique ; excoriation superficielle à la base du cordon, qui est noir et commence à se détacher ; quelques petites fistules d'un blanc sale, acuminées, contenant une sanie purulente, épaisse, et formant un second cercle autour de l'ombilic ; l'état général est bon, l'appétit n'est pas troublé. — Lotions avec l'eau blanche laudanisée.

Le 8. La rougeur et la tuméfaction ont augmenté ; le cordon est tombé, mais à sa place, vaste ulcération anfractueuse, irrégulière, à bords élevés et comme taillés à pic ; la surface est d'un blanc grisâtre, recouverte d'une fausse membrane épaisse et molle, peu adhérente ; le ventre est tendu, météorisé. L'enfant pousse des cris continuels ; son visage se ride, la peau est sèche et rugueuse ; le pouls petit, 125 pulsations. — Cautérisation de l'ulcère avec la pâte de chlorure de zinc ; coton et bande ; lavements avec la décoction de guimauve.

Le 9. Le caustique a été laissé trois heures en place ; on trouve une petite eschare sèche et noire assez épaisse ; la tumeur est moins dure, les pustules se rident et s'affaissent, le bourrelet ombilical est toujours très-saillant, la rougeur vive autour de l'eschare ; l'état général est meilleur, le pouls est plus fort, moins d'agitation. L'enfant a dormi. — Pansement avec du coton sec.

Le 10. L'eschare tend à se limiter, la rougeur et la tuméfaction ont diminué. — Pansement, coton imbibé d'une solution de perchlorure de fer étendue d'eau.

Le 11. L'eschare se soulève, on la détache ; au-dessous, est une surface rosée, couverte de bourgeons charnus de bonne nature ; la rougeur et la tuméfaction ont disparu ; l'état général est excellent.

Le 15, l'enfant est emportée en nourrice, parfaitement guérie.

OBSERVATION II.

Invasion douze heures après la naissance; forme érysipélateuse; cautérisation avec le canquoin. Guérison le neuvième jour de la maladie.

Jeanne P..., née à la Maternité le 6 décembre 1856. La mère est primipare, bien portante; le travail a duré douze heures, les suites de couches ont été normales.

Le 6, à huit heures du soir, commencement d'inflammation, rougeur et tuméfaction légère de l'ombilic; le cordon est mince, encore frais et mou.

Le 7. Tuméfaction considérable à la base du bourrelet ombilical; rougeur très-étendue, plus foncée au centre et comme lie de vin, disparaissant à la pression; pas d'excoriation du bourrelet ombilical; la santé ne paraît pas altérée; l'enfant boit avec avidité au biberon; le cordon est coupé à son insertion sur l'ombilic, et on applique sur la petite plaie une bandelette de canquoin, qu'on fixe avec du coton et des compresses.

Le 8. Le centre de la cupule ombilicale est occupé par une petite escharc sèche et grisâtre de plusieurs millimètres d'épaisseur; la rougeur est très-vive tout autour, la tuméfaction considérable; l'enfant est agité, il crie; inappétence, insomnie, ventre tendu et douloureux. — Fomentations sur le ventre avec l'huile de jusquiame tiède, lavements émollients.

Le 9, même état; de plus, ulcérations très-profondes au-dessus et en dehors de l'eschare; la peau tout entière est détruite; à sa surface, on trouve de petits détritus d'un blanc grisâtre qui s'enlèvent facilement; l'ulcère exhale une odeur fétide de gangrène. — On applique de nouveau une bandelette de canquoin qui recouvre toute la surface ulcéreuse.

Le 10, rien de particulier; le canquoin a été laissé trois heures; à sa place, une vaste eschare sèche et noire.

Le 11. L'état général est meilleur, le sommeil et l'appétit sont un

peu revenus, la rougeur est concentrée vers l'eschare, la tuméfaction a diminué. — Fomentations huileuses sur l'abdomen.

Le 14. L'eschare s'est détachée; au-dessous, une petite plaie linéaire, rosée, tendant à une cicatrisation complète; l'état général est excellent. — Pansement avec la solution de perchlorure de fer étendue d'eau.

Le 17, l'enfant, parfaitement guérie, est emportée en nourrice à la campagne.

OBSERVATION III.

Invasion le quatrième jour; cautérisation avec le canquoin; forme ulcéreuse. Guérison le neuvième jour.

Marie X..., née le 6 décembre à la Maternité. Sa mère est primipare, bien portante. Le travail a duré treize heures. Les suites de couches ont été signalées par une bronchite légère.

A sa naissance, l'enfant est petite, grêle, pèse 2 kilogrammes; le 10 décembre apportée à la visite. Teinte ictérique de la peau assez prononcée. Le cordon ombilical est tombé. On trouve une vaste ulcération occupant le fond de la cupule ombilicale et les débris des vaisseaux; cette ulcération s'étend à toute la peau du bourrelet ombilical qu'elle déborde en dehors; sa surface est d'un blanc grisâtre, couverte d'une sanie épaisse. Tuméfaction et rougeur très-limitée à sa circonférence.

La surface de l'ulcère est recouverte d'une petite bandelette de pâte de Canquoin. — Coton et bandage.

Le 12. Eschare sèche, noire, de plusieurs lignes d'épaisseur; légère rougeur tout autour. La tuméfaction a disparu.

Le 14. L'eschare s'est détachée, laissant une petite surface rouge, grenue, en voie de cicatrisation.

Le 16. Ombilic complétement cicatrisé. L'état général est excellent, il n'a jamais été troublé d'une manière notable.

OBSERVATION IV.

Invasion le troisième jour ; forme érysipélateuse ; ulcère consécutif ; cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc. Guérison le huitième jour. Accidents puerpéraux chez la mère.

Marie J..., née à la Maternité le 3 décembre.

La mère a 25 ans, primipare. Travail, trente heures. Suites de couches irrégulières. Fièvre puerpérale grave, caractérisée par le gonflement douloureux et le météorisme de l'abdomen, la suppression des lochies, le retrait lent et irrégulier de l'utérus, la diarrhée, l'accélération et la petitesse du pouls, la peau sèche et aride, l'altération des traits de la face, etc. Guérie au moyen du sulfate de quinine à haute dose, des onctions mercurielles sur le ventre, des cataplasmes, des lotions et des injections émollientes et aromatiques. Quitte le service le dix-septième jour de ses couches en assez bon état.

L'enfant est apporté à la visite le 7 décembre. Depuis la veille, agitation, cris continuels, gonflement douloureux de l'abdomen; commencement d'érysipèle de l'ombilic.

Le cordon ombilical est détaché ; au fond de l'ombilic, qui est très-saillant, on voit une petite croûte noirâtre à la surface des vaisseaux divisés ; gonflement considérable, empâtement, résistance tout autour de l'ombilic ; rougeur foncée au centre, s'étendant en cercle sur la paroi abdominale antérieure, disparaissant à la pression, et bornée par un second cercle de petites pustules d'un blanc sale, de la grosseur d'une tête d'épingle, acuminées.

État général mauvais : gonflement, météorismé du ventre, diarrhée, peau sèche, aride, brûlante, pouls petit, accéléré, langue sèche, rouge sur les bords, inappétence, altération du visage. 2 quarts de lavement avec 5 gouttes de laudanum ; eau de riz sucrée pour boisson, onctions mercurielles sur le ventre.

Le 8. La rougeur et la tuméfaction sont très-considérables ; la

croûte ombilicale est soulevée par une petite ulcération grisâtre qui s'étend au-dessous et en dehors; les bords de la peau sont décollés. État général, *idem*. Cautérisation avec la pâte de Canquoin; lavement amidonné; sirop de chicorée, une demi-cuillerée.

Le 9. Eschare sèche, noirâtre; la tuméfaction a diminué; la rougeur se concentre autour de l'ulcère; le ventre est moins tendu; quelques selles liquides; le petit malade dort; la peau est un peu moite, pouls moins fréquent.—*Ut supra,* moins le Canquoin; fomentations sur le ventre avec l'huile de jusquiame.

Le 10. L'eschare se soulève; au-dessous, une petite plaie rougeâtre, presque linéaire; la rougeur érysipélateuse et la tuméfaction ont disparu; plus de diarrhée; appétit. Pansement : coton et perchlorure de fer.

Le 15. Le petit malade quitte l'hôpital guéri; on l'emporte en nourrice.

OBSERVATION V.

Invasion le quatrième jour; érysipèle et ulcération concomitante. Guérison par le canquoin le septième jour. La mère a été atteinte d'accidents puerpéraux qui ont fait craindre pour sa vie.

Edouard P..., né le 8 décembre, à quatre heures du matin.

La mère a 30 ans, multipare (deuxième accouchement). Grossesse heureuse; travail, seize heures. Le second jour après l'accouchement, frisson intense; suppression des lochies; les seins sont flasques. Bientôt gonflement et météorisme de l'abdomen; constipation, langue sèche, rouge sur les bords; plaques nacrées aux gencives; l'utérus est volumineux, mou, à un travers de doigt de l'ombilic; peau chaude, sèche; pouls, 120.—Onction mercurielle; cataplasme sur le ventre; sulfate de quinine, 0,40 centigr. en potion; lavement avec le miel de mercuriale.

Après des alternatives de mieux et de mal, la malade quitte l'hôpital le seizième jour de ses couches; sa santé est très-bonne.

Le 12. L'enfant est présenté à la visite. Gonflement considérable, empâtement à la région ombilicale, cercle rouge érysipélateux très-étendu, plus foncé vers l'ombilic; le cordon volumineux est réduit à une masse noire prête à se détacher : sa circonférence est le siége d'une ulcération circulaire, d'apparence grisâtre, et exhalant une odeur fétide.

Le ventre est légèrement ballonné; cependant l'état général n'est pas mauvais; sécrétion laiteuse des mamelles. Résection du cordon. — Application d'une bandelette de pâte de Canquoin sur l'ulcère.

Le 13. Eschare sèche et noire; le gonflement et la longueur n'ont pas diminué.

Le 14. L'eschare se soulève; la tuméfaction diminue; la rougeur est concentrée vers l'eschare. — État général bon.

Le 16. L'eschare est détaché complétement; au-dessus, une petite fente linéaire, dont les bords tendent à se rapprocher.

Le 18. L'enfant est emporté en nourrice.

OBSERVATION VI.

Invasion le deuxième jour; forme érysipélateuse. Guéri par la cautérisation le septième jour.

Louis E..., né le 13 décembre à la Maternité. Rien de particulier dans l'état de la mère, dont les suites de couches ont été normales.

Le 15 décembre. Gonflement de la région ombilicale, sensation d'empâtement; rougeur considérable, violacée au centre, disparaissant à la pression; le cordon est mou et commence à se flétrir.

On incise circulairement la membrane d'enveloppe à 1 centim. environ de l'ombilic, et on lie le cordon avec un fil garni de pâte de Canquoin.

Le 16. Malgré la ligature, la maladie a fait des progrès; la tuméfaction est devenue très-considérable; la rougeur a augmenté; elle

s'est entourée d'un cercle de pustules d'un blanc sale, de la grosseur d'une tête d'épingle, acuminées; la peau du bourrelet ombilical est enlevée dans une grande étendue; suppuration abondante, sanieuse et fétide. Diarrhée bilieuse légère; quelques vomissements de matière sverdâtres; inappétence; cris, agitation, fièvre. — Cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc; lavement amidonné et laudanisé.

Le 17. Même état; le caustique a été laissé trois heures; eschare sèche, noire, de plusieurs lignes d'épaisseur.

Le 18. La tuméfaction et la rougeur ont diminué; les pustules sont ridées et flétries, l'état général meilleur.

Le 19. L'eschare se soulève; au-dessous, petite plaie rosée, linéaire. — Pansement avec la solution de perchlorure de fer.

Le 22. Sorti de l'hospice et emporté en nourrice. Guéri; cicatrice linéaire de l'ombilic; santé excellente.

OBSERVATION VII.

Invasion le septième jour; érysipèle au début; le cordon est encore adhérent; ulcération de la paroi externe des vaissaux; complication de muguet; cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc. Guérison le dixième jour après l'invasion. Accidents puerpéraux assez intenses du côté de la mère.

D... (Joseph), enfant légitime, né à la Maternité le 13 décembre 1856, pèse 3,450 grammes.

La mère est âgée de 44 ans; elle est à son dixième enfant; grossesse heureuse; travail, sept heures. Trente-six heures après la délivrance, frisson intense, suivi de chaleur. Bientôt, gonflement douloureux, météorisme de l'abdomen; utérus à un travers de doigt de l'ombilic; lochies rares, fétides; les seins sont flasques et mous; peau chaude, sèche; pouls, 120 pulsations.—Potion sulfate de quinine 40 centigr.; onctions mercurielles, cataplasmes sur l'abdomen, fomentations et injections émollientes dans le vagin.

Guérie le douzième jour de l'invasion ; la fièvre de lait se régularise ; l'écoulement laiteux s'établit ; l'enfant est nourri par sa mère.

Le 20. L'enfant est apporté à la visite. Depuis la veille, tuméfaction de l'ombilic ; empâtement, rénitence ; cercle érysipélateux qui s'étend à la surface de l'abdomen, dans un diamètre de 3 centimètres à peu près ; la rougeur est surtout foncée au centre et disparaît sous le doigt ; tout autour, éruption de petites pustules du volume d'une tête d'épingle, d'un blanc grisâtre, acuminées ; l'ombilic est très-saillant ; le cordon, noir, tient encore à l'abdomen ; si on le soulève, on s'aperçoit que l'enveloppe seule est desséchée, avec le tissu intermédiaire, ou gélatine de Warthon. Les vaisseaux, isolés et comme disséqués à une hauteur de près de 2 centimètres, sont recouverts par cet étui mobile ; leur surface est rouge, granuleuse, et baigne dans une grande quantité de pus. Cette ulcération se prolonge du côté de l'ombilic, envahit tout le fond de la cupule ombilicale ; ses bords sont irrégulièrement découpés, anfractueux ; son fond est grisâtre et parsemé de points blancs.

Tension et météorisme du ventre ; peau sèche, aride, brûlante. Langue blanche, couverte, ainsi que les parois buccales, de petits points blancs qui se réunissent en plaques plus ou moins étendues. Diarrhée légère. — Application de pâte de chlorure de zinc sur l'ulcère ; bandelette circulaire qui entoure la base des vaisseaux. Lotions sur les plaques de muguet avec la décoction de guimauve ; les toucher avec un pinceau trempé dans la solution d'eau distillée, 30 grammes ; borate de soude, 50 centigrammes.

Le 21. Le canquoin a été laissé trois heures ; eschare sèche, noire, épaisse, qui fait corps avec la peau ; la partie supérieure du cordon est tombée ; la tuméfaction et la rougeur ont diminué. État général bon ; les plaques de la bouche se flétrissent. — Pansement avec le coton imbibé de la solution de perchlorure de fer.

Le 24. L'eschare s'est détachée ; au-dessous, une plaie linéaire, rosée. État général bon.

Le 27. L'enfant sort guérie avec sa mère.

OBSERVATION VIII.

Invasion le deuxième jour; érysipèle de l'ombilic, bientôt suivi d'ulcération; cautérisation avec le canquoin. Mort le sixième jour de la maladie. Légers accidents puerpéraux chez la mère.

Napoléon-Charles, né le 5 janvier à la Maternité, bien constitué, pèse 3,520 grammes.

Sa mère est âgée de 24 ans, fille publique, primipare. Grossesse heureuse; durée du travail, dix-huit heures.

Frisson intense, trente-six heures après la délivrance; coliques, météorisme du ventre; arrêt du retrait de l'utérus; lochies rares, fétides; peau sèche, brûlante; pouls, 120. — Traitement par le sulfate de quinine, les onctions mercurielles et les cataplasmes émollients sur le ventre; les fumigations aromatiques, les injections.

L'éruption laiteuse se régularise; les accidents disparaissent le sixième jour de l'invasion.

Le 7. L'enfant présente une tuméfaction considérable de l'ombilic, qui est naturellement saillant; le cordon est très-volumineux, flétri; à sa base, existe une rougeur assez étendue. L'état général n'est pas mauvais; l'enfant est nourri artificiellement avec du lait de vache coupé. — On se contente de l'application de légers cataplasmes sur le ventre, d'onctions avec la pommade au perchlorure de fer.

Le 10. Il n'est présenté à la visite que le troisième jour de l'invasion; à cette époque, tuméfaction énorme de l'ombilic, dure au toucher, résistante; rougeur érysipélateuse très-foncée, entourée de petites pustules acuminées, d'un blanc sale. Le bourrelet ombilical, renversé en dehors, est le siége d'une vaste ulcération irrégulière et anfractueuse, dont le fond est recouvert d'une fausse membrane, blanchâtre, épaisse et molle, très-adhérente; le cordon, sec et racorni, ne tient plus que par un pédicule très-mince. A quelques li-

gnes au-dessous de l'ombilic, une grosse phlyctène remplie d'une sérosité roussâtre.

L'état général est très-mauvais : la peau chaude, sèche ; pouls petit, fréquent, 135 pulsat. ; face grippée ; il s'écoule de la narine droite un mucus épais, fétide, qui excorie la joue et la lèvre ; inappétence, ventre tendu, météorisé ; pas de diarrhée ; insomnie, agitation, cris continuels. Cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc (coton et bandage) ; fomentation sur le ventre avec l'huile de jusquiame ; potion avec sirop diacode, 5 grammes.

Le 12. L'état local paraît s'améliorer, mais l'enfant est dans un état de prostration considérable. Mort le soir.

Autopsie le 14 janvier, trente-six heures après la mort.

Marbrures violacées de la peau, surtout dans la région dorso-lombaire. Le ventre est affaissé, rouge lie de vin, verdâtre tout autour ; l'épiderme s'enlève par larges plaques ; au-dessous, le derme est violacé, le fond de la dépression ombilicale est rempli par une masse noire, mollasse, formée par le pédicule du cordon, qui se prolonge jusqu'à l'anneau, bordé par un cercle d'un rouge vif.

Tissu sous-cutané mollasse, friable, infiltré de sérosité épaisse et trouble.

Rougeur du péritoine, limitée à la région ombilicale ; pas d'épanchement séreux.

Rien dans la veine ombilicale, qui est parfaitement saine dans toute son étendue.

L'artère ombilicale gauche existe seule ; l'iliaque primitive gauche offre un volume trois fois plus considérable que la droite ; au niveau du promontoire, elle se divise en deux branches : l'iliaque externe, qui suit son trajet habituel, et l'iliaque interne. De cette dernière au niveau du premier trou sacré antérieur, naît l'artère ombilicale gauche, qui se porte en bas et en avant, gagne le côté gauche de la vessie, son sommet, longe l'ouraque, et arrive à l'anneau ombilical. Au niveau du bas-fond de la vessie, elle affecte la

forme d'un gros cordon noueux, du volume d'une plume d'oie, solide, et rempli par un caillot fibrineux dense et solide. Ce caillot se ramollit du côté des téguments, et bientôt, en arrivant à l'ombilic, on trouve la cavité du vaisseau pleine d'une sorte de bouillie grisâtre, formée d'un mélange de sang et de pus.

L'hypogastrique du côté droit est très-mince; au niveau du deuxième trou sacré-antérieur, elle se divise en deux troncs principaux : l'un interne, qui se divise, à son tour, en plusieurs branches destinées aux organes contenus dans le petit bassin ; l'autre externe, qui se porte en bas et en dedans, et se partage en trois branches; la plus interne longe le côté droit de la vessie, et, arrivée à son sommet, se perd en se bifurquant dans les parois de cet organe : c'est la trace de l'artère ombilicale; les deux autres branches se portent au col de la vessie et au rectum.

Le foie est gorgé de sang; son tissu se déchire, comme celui de la rate ; on en fait sourdre par pression un liquide épais, rougeâtre.

Le péricarde contient une cuillerée de sérosité limpide.

Les cavités droites du cœur sont distendues par une masse énorme de sang noir, très-fluide, visqueux, qui donne au cœur, avant que le péricarde soit ouvert, une coloration noire singulière. Le trou de Botal est largement ouvert, le canal artériel perméable. Toutes les veines du corps, en particulier les sinus cérébraux, sont gorgées de sang. Les poumons sont infiltrés de sang noir, surtout à leur face postérieure. La circulation veineuse était profondément troublée.

OBSERVATION IX.

Invasion le troisième jour; ulcération sans gravité apparente au début, cautérisée avec le canquoin le troisième jour. Mort dans la soirée.

V... (Marie), née à la Maternité, le 10 janvier, pèse 3,220 grammes.

Sa mère est restée comme nourrice à la Charité.

Le 12. Le cordon commence à se dessécher ; il y a une légère rougeur et une tuméfaction très-limitée à la base du cordon, et qui paraissent sans gravité.

Le 13. La tuméfaction est un peu plus volumineuse; légère ulcération à la base du cordon, qui commence à se détacher; cette ulcération étant parfaitement rose et limitée, on se contente de quelques soins de propreté.

Le 15. Tuméfaction considérable; cercle rouge lie de vin, très-étendu à la base de l'ombilic; éruption pustuleuse sur l'abdomen, ulcération très-étendue dans le fond de la cupule ombilicale à la place du cordon, et en dehors sur la peau du bourrelet. Son aspect est d'un gris ardoisé, et sécrète une sanie épaisse et fétide.

Le ventre est ballonné; la face crispée exprime la douleur; la langue sèche, d'un jaune verdâtre; diarrhée bilieuse fréquente, vomissements bilieux; pouls petit, serré, fréquent; peau sèche, aride, brûlante. —Cautérisation avec la pâte de chlorure de zinc; frictions sur le ventre avec l'huile de jusquiame; lavements amidonnés et laudanisés.

L'enfant meurt dans la soirée.

Autopsie le 17 janvier, trente-six heures après la mort.

Coloration verdâtre des téguments de l'abdomen. Infiltration séro-purulente dans les mailles du tissu cellulaire sous-cutané de l'ombilic, rougeur diffuse du péritoine dans ce point; un peu de rougeur au niveau de mésentère et vers le cæcum, pas d'épanchements séreux. Le système des vaisseaux ombilicaux ne présente rien de particulier; il en est de même des autres organes.

OBSERVATION X.

L... (Alexandre), né le 9 janvier, à la Maternité, atteint, le quatrième jour de sa naissance, d'ulcération de mauvaise nature, à la base du cordon, avec tuméfaction et rougeur.

Cautérisée immédiatement le 13 janvier avec la pâte de Canquoin; guéri le 16 janvier et emporté en nourrice.

OBSERVATION XI.

L... (Marie), née le 10 janvier. La mère quitte l'hospice bien portante, le huitième jour de ses couches.

Atteinte, le troisième jour de sa naissance, de rougeur érysipélateuse, de tuméfaction, d'éruption pustuleuse, avec une ulcération assez étendue à la base du cordon; pas de symptômes généraux.

Cautérisée avec le canquoin, immédiatement, le 13 janvier; emportée guérie, le 18 janvier, à la campagne.

OBSERVATION XII.

Joseph M..., né le 12 janvier, à la Maternité.

Sa mère a eu une fièvre de lait assez intense, qui s'est terminée heureusement.

Atteint, le troisième jour de sa naissance, d'érysipèle très-étendu avec tuméfaction de l'ombilic; le cordon est ulcéré légèrement à la base, il est sec et encore adhérent. — Coupé, application de caustique sur le centre de l'ombilic.

Le 22, l'enfant est tout à fait guéri et emporté en nourrice.

OBSERVATION XIII.

Adrienne P..., née le 6 janvier, à la Maternité. La mère a quitté l'hospice le huitième jour de ses couches en bon état.

Atteinte, le quatrième jour, d'inflammation érysipélateuse de l'ombilic, avec ulcération de mauvais aspect. — Cautérisée immédiatement avec la pâte de Canquoin.

Guérie le 15 janvier.

OBSERVATION XIV.

Charles V..., né le 8 janvier, bien portant. La mère a eu des suites de couches normales.

Atteint, le deuxième jour de sa naissance, d'érysipèle avec tuméfaction très-considérable à la région ombilicale, le troisième jour, d'une ulcération de mauvaise nature à la base du cordon.

Cautérisé le troisième jour avec la pâte de Canquoin.

Sorti guéri et emporté en nourrice, le septième jour de la maladie.

OBSERVATION XV.

S... (Marie), née le 15 janvier.

Atteinte, le quatrième jour, d'une vaste ulcération de mauvais aspect, avec pseudo-membranes, décollement des bords, rougeur érysipélateuse.

Cautérisée le 20 janvier avec la pâte de chlorure de zinc.

Guérie et emportée à la campagne le 27 janvier.

OBSERVATION XVI.

D... (Dominique), né le 21 janvier, bien constitué.

Le deuxième jour de la naissance, atteint de gonflement et d'érysipèle à l'ombilic; le cordon est encore frais. Le 24 janvier, ulcération qui tend à envahir la peau du bourrelet ombilical.

Cautérisé avec le canquoin, et guéri le 28 janvier; emporté en nourrice, à la campagne.

Nous pourrions multiplier encore les exemples; mais ceux que nous donnons nous paraissent suffire à démontrer la gravité de la maladie, l'insuffisance des traitements ordinaires, et l'efficacité des cautérisations avec la pâte de chlorure de zinc.

QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — De l'organe de la voix considéré au point de vue physique.

Chimie. — Des caractères des azotates.

Pharmacie. — De l'emploi pharmaceutique de l'aloès; décrire les préparations dont il fait la base, et les comparer entre elles.

Histoire naturelle. — Des caractères de la famille des antirrhinées.

Anatomie. — Des corps glanduleux ou glanduliformes annexés au larynx. Quel est le trajet de la membrane muqueuse du larynx? De la disposition de son orifice supérieur.

Physiologie. — Comment, à l'aide du sens de la vue, jugeons-nous de la grandeur des objets, de leur distance, et de leurs mouvements?

Pathologie interne. — Des lésions organiques qui peuvent produire l'ascite.

Pathologie externe. — De la contusion et de ses effets, résultant de son degré d'intensité et de son siége.

Pathologie générale. — Des caractères physiques et chimiques qui distinguent le liquide des hydropisies, et celui qui est exhalé dans les cavités des membranes séreuses sous l'influence de l'inflammation.

Anatomie pathologique. — Des diverses formes anatomiques qu'affecte le cancer du foie.

Accouchements. — Des tumeurs du bassin considérées comme cause de dystocie.

Thérapeutique. — Comparer le mercure et l'iode dans le traitement des maladies syphilitiques.

Médecine opératoire. — De l'amputation tarso-métatarsienne.

Médecine légale. — Des signes de la grossesse, et comment reconnaître l'époque à laquelle elle est parvenue.

Hygiène. — Des premiers rapports qui s'établissent entre l'enfant nouveau-né et la température atmosphérique.

Vu, bon à imprimer.

VELPEAU, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.